STAATSCOURANT
Officiële uitgave van het Koninkrijk der Nederlanden sinds 1814.
Nr. 14248
1 juni
2015

Uitspraak Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg

Nr. C2013.401

Beslissing in de zaak onder nummer C2013.401 van:
A., orthopedisch chirurg, wonende te B., werkzaam te C., appellant, verweerder in eerste aanleg, gemachtigde: mr. C.J. van Weering,
tegen
D., wonende te E., verweerder in hoger beroep, klager in eerste aanleg.

1. Verloop van de procedure

2. In dit geding heeft het Centraal Tuchtcollege op 16 december 2014 een tussenbeslissing genomen. Voor het verloop van het geding tot aan die beslissing wordt naar die beslissing verwezen. Bij brief van 10 januari 2015 (ingekomen op 13 januari 2015) met bijlagen heeft klager gereageerd op de door de gemachtigde van de arts ter zitting van 6 november 2014 overgelegde stukken waarop de arts bij faxbericht van 2 februari 2015 heeft gereageerd. Bij brief van 13 februari 2015 aan beide partijen heeft het Centraal Tuchtcollege vervolgens aangegeven dat het college zich voldoende voorgelicht acht en partijen gevraagd of zij akkoord gaan met de verdere afdoening van de zaak op de stukken. Bij brief van 23 februari 2015 (ingekomen op 24 februari 2015) heeft klager zich akkoord verklaard met dit voorstel. Bij faxbericht van 5 maart 2015 heeft ook de arts zich akkoord verklaard.

2. Beslissing in eerste aanleg

2.1 De in eerste aanleg vastgestelde feiten.

*“2. **De feiten***

Op grond van de stukken en hetgeen ter terechtzitting heeft plaatsgevonden kan van het volgende worden uitgegaan:

2.1 Op verwijzing van zijn fysiotherapeut heeft klager zich tot verweerder gewend voor een second opinion na een labrumfixatie van zijn rechterschouder op 5 januari 2010 uitgevoerd in de F.-Klinieken te G. De verwijzende fysiotherapeut schreef aan verweerder dat de daarop volgende revalidatie niet goed verlopen was, drie maanden post-OK de abductiemobiliteit GH achterbleef en de scapula een forse dyskinesie toonde. Klager ervoer steeds vaker pijnklachten van zijn schouder die ondanks het onderbreken van de revalidatie met periodes van rust niet overgingen.

2.2 Op 10 januari 2011 werd klager in het kader van een second opinion gezien door verweerder. Op grond van de klachten en onderzoek van klagers schouder concludeerde verweerder op klinische gronden dat sprake was van een “frozen shoulder”, partieel beperkt en bewegingspijn. Verweerder adviseerde tot een operatief ingrijpen door middel van release van het kapsel. In het poliklinisch dossier noteerde verweerder dat complicaties waren besproken, dat er een kans was dat de ingreep in twee tympi zou moeten worden uitgevoerd, dat hij het resultaat besproken had en dat er sprake was van twee verschillende problemen: rechts “kapsel beperkt post operatief”, links “subluxatie post”.

2.3 Op 24 januari 2011 vond de operatie plaats. Daarbij deden zich geen bijzonderheden voor. Klager werd vervolgens voor de revalidatie verwezen naar de fysiotherapeut, bij wie hij eerder onder behandeling was voor de revalidatie na de eerste ingreep te G. Als contactpersoon en beoordelaar met betrekking tot de fysiotherapeutische revalidatie werd de fysiotherapeut H., die was verbonden aan de kliniek waar verweerder werkzaam was, aangewezen.

2.4 Op 1 maart 2011 zag verweerder klager poliklinisch voor een eerste postoperatieve controle. Bij lichamelijk onderzoek bleek de schouder pijnlijk en qua beweging licht beperkt. Als beleid sprak verweerder conservatieve behandeling af en zo nodig poliklinische controle.

2.5 Omdat naar de mening van de fysiotherapeut bij wie klager onder behandeling was het herstel niet volgens protocol verliep en zij de onderliggende pathologie niet kon verklaren adviseerde zij klager om terug te gaan naar verweerder daar zij verdere fysiotherapeutische behandeling niet zinvol achtte. Zij informeerde de heer H. dat zij de revalidatie behandeling van klager had gestaakt en droeg de behandeling aan hem over. In haar journaal noteerde de fysiotherapeut onder meer:
“Behandeladviezen kunnen niet voldoende door mij worden uitgevoerd; kKlager werd vervolgens gezien door een collega van de heer H., de fysiotherapeut I., die hem door-

stuurde naar verweerder voor een mogelijke injectie in de schouder. Verweerder zag klager vervolgens op 8 april 2011 en noteerde daarover in het poliklinisch dossier:
"Is het zat. meerdere adviezen. vertrouwen zoek.
injenz".
Als diagnose noteerde verweerder in het dossier "frozen shoulder" en adviseerde een conservatief beleid. Hij adviseerde geen injectie maar eerst mobiliseren bij andere fysiotherapeuten "J." of "K.". Zijns inziens was er sprake van een forse myogene component. Hij adviseerde een vervolgcontrole na de fysiotherapie.
lachten nemen toe en breiden zich uit naar omliggende gewrichten waar ik geen verklaring voor hem. Onbekwaam!"

2.6 Klager is vervolgens met de behandeling bij verweerder gestopt en heeft zelf nadien nog twee nieuwe fysiotherapeuten en een revalidatiearts bezocht. Na het consult van 8 april 2011 heeft verweerder klager niet meer gezien. Ter zitting bleek klager een ernstig dystrofiebeeld aan de rechter arm te hebben.

2.2 De in eerste aanleg ingediende klacht en het daartegen gevoerde verweer houden het volgende in.

*"3. **De klacht en het standpunt van klager***

De klacht houdt zakelijk weergegeven in dat verweerder:

1. niet adequaat heeft gereageerd en zich onprofessioneel heeft gedragen,
2. niet samenwerkt met en op botte wijze bevindingen en meningen van fysiotherapeuten en de patiënt negeert zonder opgave van een geldige reden, waardoor de revalidatie van zijn rechterschouder volkomen is misgelopen. Een zinloze operatie op grond van een twijfelachtige diagnose had daardoor een maximaal negatief effect in de vorm een zeer forse bewegingsbeperking.

*4. **Het standpunt van verweerder***

Verweerder heeft de klacht en de daaraan ten grondslag gelegde stellingen bestreden. Voor zover nodig wordt daarop hieronder ingegaan."

2.3 Het Regionaal Tuchtcollege heeft aan zijn beslissing de volgende overwegingen ten grondslag gelegd.

*"5. **De overwegingen van het college***

5.1 Het college is van oordeel dat verweerder zowel in de preoperatieve fase als in de periode na de operatie van 24 januari 2011 niet is gebleven binnen de grenzen van een redelijk bekwame beroepsuitoefening. Het college baseert zich daarbij op het volgende.

5.2 Klager heeft zich via verwijzing door zijn fysiotherapeut voor een second opinion tot verweerder gewend. Voor de operatie van 24 januari 2011 heeft verweerder klager eenmaal gezien op zijn poliklinisch spreekuur op 10 januari 2011 en toen op basis van de klachten en het lichamelijk onderzoek de diagnose "frozen shoulder" gesteld en geadviseerd tot operatief ingrijpen door middel van release van het kapsel. Desgevraagd heeft verweerder ter zitting verklaard dat de indicatie voor de ingreep gebaseerd was op een klinische diagnose en dat hij aan nadere beeldvormende diagnostiek zoals MRI of röntgenfoto geen behoefte had, omdat daar geen medische reden voor was. Evenmin heeft verweerder bij klagers huisarts correspondentie opgevraagd over de eerdere ingreep in de F.-klinieken te G.

Het had naar het oordeel van het college op de weg van verweerder gelegen om alvorens tot zijn diagnose te komen en een operatieve ingreep te adviseren eerst kennis te nemen van de MRI die in de F.-klinieken was gemaakt en van de correspondentie tussen de huisarts en de voorgaande medisch specialist van klager en om nadere beeldvormende diagnostiek in de vorm van röntgenonderzoek en een MRI (zo nodig met intra-articulair contrast) te verrichten. Het college kan zich niet aan de indruk onttrekken dat verweerder al te snel tot zijn diagnose en behandeladvies in de vorm van een operatieve ingreep is gekomen.

Daar komt bij, dat verweerder er kennelijk niet in geslaagd is om klager over de voorgenomen ingreep en de mogelijk daaraan verbonden complicaties voldoende duidelijk te informeren. Het college leidt dat af uit het feit dat klager niet van verweerder heeft begrepen dat er een kans zou bestaan dat er nog een tweede ingreep aan de rechterschouder nodig zou zijn ter opheffing van de klachten, zoals verweerder in het poliklinisch dossier heeft genoteerd. Klager heeft immers begrepen dat mogelijk een tweede ingreep nodig zou zijn tot het opheffen van soortgelijke klachten aan de **linker***schouder. Onduidelijk is voor het college ook of verweerder de mogelijke complicaties van de ingreep voldoende met klager heeft besproken. Weliswaar is in het poliklinisch dossier opgenomen:*
"Complicaties besproken: Ja"
"Resultaat besproken: Ja"
doch klager heeft uitdrukkelijk ontkend dat mogelijke complicaties en de te verwachten resultaten met hem zijn besproken. Nu daarvan geen, althans volstrekt onvoldoende aantekening in het poliklinisch dossier door verweerder is gemaakt – niet immers is aangegeven welke complicaties en welk resultaat zijn besproken en de in het dossier aanwezige berichtgeving aan de huisarts is zeer summier – gaat het college er vanuit dat de

mogelijke complicaties en het resultaat van de ingreep niet met klager zijn besproken. Conclusie uit het vorenstaande is dat naar het oordeel van het college verweerder ter onderbouwing van de door hem geadviseerde ingreep onvoldoende informatie heeft ingewonnen en diagnostiek heeft gepleegd en dat hij klager over die ingreep niet althans onvoldoende heeft geïnformeerd.

5.2 Ook ten aanzien van de postoperatieve fase is verweerder ten opzichte van klager verwijtbaar tekort geschoten. Het had naar het oordeel van het college op de weg van verweerder gelegen om toen bleek dat de fysiotherapeut de door verweerder gegeven behandeladviezen niet met het daarvan te verwachten resultaat kon uitvoeren, de klachten toenamen en zich uitbreidden naar omliggende gewrichten waarvoor geen verklaring was, met deze fysiotherapeut of met de contactpersoon/fysiotherapeut aan wie zij de behandeling had overgedragen in contact te treden en overleg te plegen over het revalidatietraject. Verweerder heeft dat kennelijk niet gedaan doch volstaan met het advies aan klager bij het vervolgconsult op 8 april 2011 om eerst te mobiliseren met behulp van een andere fysiotherapeut, waarbij verweerder klager de keuze liet tussen twee klager niet bekende fysiotherapeuten. Verweerder heeft klager onvoldoende duidelijk gemaakt waarom hij vasthield aan het eerder door hem geadviseerde conservatieve beleid en geen althans onvoldoende acht geslagen op de aanhoudende klachten van klager en de bevindingen van de fysiotherapeuten, die tot dat moment met de revalidatie van klager waren belast, hetgeen bij klager ertoe heeft geleid dat hij het vertrouwen in verweerder heeft verloren.

*5.3 De conclusie van het voorgaande is dat de klacht gegrond is. Verweerder heeft gehandeld in strijd met de zorg die hij ingevolge artikel 47 lid 1 van de Wet op de beroepen in de gezondheidszorg jegens klager had behoren te betrachten.
De oplegging van na te melden maatregel is daarvoor passend."*

3. Vaststaande feiten en omstandigheden

Voor de beoordeling van het hoger beroep gaat het Centraal Tuchtcollege uit van de feiten en omstandigheden zoals weergegeven in de beslissing in eerste aanleg, welke weergave in hoger beroep niet, althans onvoldoende, is bestreden.

4. Beoordeling van het hoger beroep

Procedure

4.1 De arts is in hoger beroep gekomen omdat hij zich niet kan verenigen met de opgelegde maatregel. Hij voert daartoe drie grieven aan. Hij concludeert tot vernietiging van de bestreden beslissing en tot ongegrond verklaring van de klacht.

4.2 Klager heeft in hoger beroep gemotiveerd verweer gevoerd. Hij concludeert (impliciet) tot gegrond verklaring van de klacht en tot bevestiging van de bestreden beslissing.

Beoordeling.

4.3 Het Centraal Tuchtcollege wijst er allereerst op, dat het bij de tuchtrechtelijke toetsing van professioneel handelen er niet om gaat of dat handelen beter had gekund, maar om het geven van een antwoord op de vraag of de beroepsbeoefenaar bij het beroepsmatig handelen is gebleven binnen de grenzen van een redelijk bekwame beroepsuitoefening, rekening houdend met de stand van de wetenschap ten tijde van het klachtwaardig geachte handelen en met hetgeen toen in de beroepsgroep ter zake als norm of standaard was aanvaard.

4.4 In de eerste grief betwist de arts het oordeel van het Regionaal Tuchtcollege dat hij ter onderbouwing van de door hem geadviseerde ingreep onvoldoende informatie heeft ingewonnen en onvoldoende diagnostiek heeft gepleegd.

4.5 Naar het oordeel van het Centraal Tuchtcollege kon de arts voorafgaand aan de operatie op 10 januari 2011 op basis van de klachten van klager en het door hem verricht klinisch lichamelijk onderzoek (in het kader van een second opinion) komen tot de diagnose "frozen shoulder" en tot de indicatie voor een operatie gericht op release van het kapsel. Van belang in dit verband is dat de arts op genoemde datum onder meer beschikte over de informatie van huisarts L. van 30 november 2010 waarin ook relevante gegevens stonden met betrekking tot de eerdere labrum operatie door de verwijzende specialist chirurg M. Daarnaast beschikte de arts over de uitvoerige informatie van de verwijzende fysiotherapeut N. waarin gesproken werd van een "*te strak ventraal kapsel* ". Het opvragen van de eerdere MRI die in de F.- klinieken te G. was gemaakt en de correspondentie tussen de huisarts en M. voornoemd, acht het Centraal Tuchtcollege in dit licht bezien niet noodzakelijk. Ook nadere beeldvormende diagnostiek (zoals een röntgenfoto of een MRI) had in dit geval weinig tot geen toegevoegde waarde gehad.

4.6 In de tweede grief betwist de arts het oordeel van het Regionaal Tuchtcollege dat hij klager niet althans onvoldoende heeft geïnformeerd.

4.7 In de weergave van het eerste consult orthopedie van 10 januari 2011 staat onder het kopje **Beleid** het navolgende:

*"**Beleid***	
Beleid	*operatief*
Operatief beleid	
Aanvraag operatie	*forse kapsel inf na labrum repair, release*
Complicaties besproken	*ja*
Toelichting C	*kans dat het in twee tympi uit*
Resultaat besproken	*ja*
80%	*twee verschillende problemen*
	re kapsel beperkt post operatief
	li subluxatie post "

Gelet op deze weergave in het poliklinisch dossier acht het Centraal Tuchtcollege, anders dan het Regionaal Tuchtcollege, aannemelijk dat de arts klager toereikend heeft geïnformeerd over de aan de operatie verbonden complicaties. In genoemde weergave staat expliciet dat de complicaties en het resultaat van de ingreep zijn besproken. De toelichting daarop is weliswaar summier maar de weergave maakt aannemelijk dat de arts heeft aangegeven dat een complicatie kan zijn dat de operatie niet in één keer slaagt en dat mogelijk een tweede operatie noodzakelijk zal zijn. Het Centraal Tuchtcollege merkt in dit verband wel op dat het beter ware geweest indien de arts in de toelichting had aangeven welke specifieke complicaties en welk resultaat hij heeft besproken.
In dit kader is voorts van belang dat klager het toestemmingsformulier op 20 januari 2011 heeft ondertekend en zich daarbij akkoord heeft verklaard met de ingreep. In dit formulier is de behandelingsovereenkomst vastgelegd. Dit formulier houdt onder meer in:

"– *Ik weet dat ik alle aanvullende informatie aan de chirurg kan vragen. Ik heb alles goed begrepen en heb op dit moment geen vragen meer."*

en

"– *Ik vind dat er voldoende aandacht is besteed om mij die informatie te doen toekomen die nodig is om te besluiten de voorgestelde operatie te ondergaan."*
Dat klager achteraf bezien een en ander toch niet helemaal juist heeft begrepen en onder meer heeft gedacht dat toen er over een eventuele tweede operatie werd gesproken dat deze betrekking had op de klachten aan zijn linker schouder, doet aan het bovenstaande niet af.

4.7 In de derde grief betwist de arts het oordeel van het Regionaal Tuchtcollege dat hij in de postoperatieve fase ten opzichte van klager tekort is geschoten.

4.8 De arts zag klager na de operatie voor controle op 1 maart 2011 waarbij door de arts na onderzoek werd geconstateerd dat de schouder weliswaar nog steeds pijnlijk was maar de bewegingsbeperking ten opzichte van de situatie vóór de operatie was verminderd en het kapsel niet was geïrriteerd. Begin april 2011 had een vervolg-afspraak plaats waarbij de toen behandelende fysiotherapeut I. een injectie voorstelde omdat hij verkleving van het kapsel veronderstelde. Op 10 april 2011 heeft de arts klager wederom gezien en heeft na onderzoek besloten klager geen injectie te geven omdat er zijns inziens sprake was van een myogene component waarvoor juist behandeling van de spieren was geïndiceerd. Teneinde deze behandeling in gang te zetten heeft de arts aan klager twee adressen van goed bekend staande fysiotherapie praktijken gegeven. Vervolgens is klager – tegen het advies van de arts in – gestopt met de behandeling. Gelet op deze gang van zaken waarbij klager zelf de door de arts voorgestelde behandeling heeft beëindigd en het advies van de arts (verdere fysiotherapeutische behandeling) niet heeft opgevolgd, is het Centraal Tuchtcollege van oordeel dat de arts ook in de post operatieve fase niet onzorgvuldig jegens klager heeft gehandeld.

4.9 Het Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg is van oordeel dat de arts zowel in de preoperatieve fase als in de periode na de operatie op 24 januari 2011 is gebleven binnen de grenzen van een redelijk bekwame beroepsbeoefening. Nu de grieven slagen dient de beslissing van het Regionaal Tuchtcollege te worden vernietigd en de oorspronkelijke klacht alsnog te worden afgewezen.

4.10 Om redenen aan het algemeen belang ontleend zal deze beslissing ter publicatie worden aangeboden.

5. Beslissing

Het Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg:
verklaart het beroep gegrond;
vernietigt de beslissing waarvan hoger beroep;
en opnieuw rechtdoende:
wijst de klacht alsnog af;
bepaalt dat deze beslissing op de voet van artikel 71 Wet BIG zal worden bekendgemaakt in de Staatscourant, en zal worden aangeboden aan het Tijdschrift voor Gezondheidsrecht, Gezondheidszorg Jurisprudentie en Medisch Contact met het verzoek tot plaatsing.
Deze beslissing is gegeven door: mr. A.D.R.M. Boumans, voorzitter, prof. mr. J. Legemaate en mr.



J.M.T. van der Hoeven-Oud, leden-juristen en dr. R.M. Bloem en dr. W.J. Rijnberg, leden-beroepsgenoten en mr. H.J.Lutgert, secretaris, en uitgesproken ter openbare zitting van 19 mei 2015.

Voorzitter

Secretaris